

〈資料４〉

個別移行支援計画（卒業後支援用）

1 プロフィール						(顔写真)	
氏 名		性別		生年月日	昭和 年 月 日		
卒業年	平成 年 月	住所	市				
連絡先	— —						
進路先			出身校	宇都宮大学教育学部附属養護学校			
実態・特性						手帳	療育()
学校生活での課題							身障(級)
							なし
2 今後必要な就労支援・生活支援							
就労支援	これまでの状況						
	今後の希望						
	支援機関(担当者)						
生活支援	これまでの状況						
	今後の希望						
	支援機関(担当者)						
3 卒業後の学校からの支援							
今後のかかわり							
具体的な支援内容							
支援機関(担当者)							
備考							

関係機関との連携に御理解，御協力いただけますか。
(はい むずかしい)

この個別移行支援計画を各支援機関に提出することに同意します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

本人署名 _____

保護者氏名 _____ 印

卒業後支援調査

卒業生氏名 () 卒業年度 () 年度)
進路先 () 担当者 ()
同行者 ()

- 1 訪問日 年 月 日
- 2 勤務状況 皆勤 時々休む 休みが多い
欠勤の理由 ()
- 3 健康状態 良好 普通 不良
不良の理由 ()
通院 (月に 回) 服薬 (朝 ・ 昼 ・ 晩)
- 4 仕事の内容
()
- 5 報酬 月給 時給 分からない
月給の場合：1 か月 (円)
時給の場合：1 時間 (円)
- 6 人間関係 良好 普通 良くない
「良くない」と思われる場合の理由
()
- 7 職場環境 良い 普通 良くない

8 問題点・疑問点

9 職場担当者の意見

10 その他 (余暇活動・異性交遊・家庭生活など)

